FILING DATE

SEST
\rightarrow
B
i
0
9
~~

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM	SERIAL NO.
FEE CALCY ATION SHEET	10/562760
(FOR USE\ H FORM PTO-875)	APPLICANT(S,

							AIMS			· 				
		AS FILED		AFTER 1 AMENDMENT .		AFTER 2 MAMENDMENT		AS F	AS FILED		AFTER		AFTER	
1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEF	
$\frac{1}{2}$	-	-		ļ			51				221.	HVD.	DEL	
3	· · · · · ·	/		-			52	ļ						
4		0					53 54		ļ	· ·				
5	/						55	 						
7	<u> </u>	1					56	1	-					
8	 						57						 	
9	 	7		<u> </u>			58							
10		/					59 60	ļ						
11	/						61	 						
12		0					62	1			<u>-</u>			
13 14	 	9					63						L	
15		0					64							
16	ļ.	6					65							
17		0					66 67	 						
18							68							
1 <u>9</u> 20		0					69							
21		8			<u> </u>		70	· ·						
22		8					71							
23		0					72 73							
24							74.							
25		4					75							
26 27	 	4					76							
28		/				i	77		I					
29		<i>5</i>		i			78 79				I			
30	[80		╼┷╼╂					
31		2					81						 -	
32 33	 	0					82							
34	 	6	 -				83	 -						
35		0					84 85	- 					· · ·	
36		Ω					86							
37		ω					87				 -			
38 39	-	Q					88							
40		7			 -		89							
41.		0					90 91							
42		0					92		 -			<u></u>		
43							93							
44					·		94							
45 46		 -}-					95	<u> </u>	[
47				 - -			96 97							
48			 -	-			97							
49							99			 -	·			
50							100							
TAL IND.	6	4		4		#	TOTAL IND.		4		1		1	
	37	<u>+</u>	-	•		(2	TOTAL DEP	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4		(4		(=	
TOTAL ZAIMS	43						TOTAL CLAIMS							